DOCUMENT RESUME

ED 225 337 EC 150 696

AUTHOR	McDonald, Eugene T.; Berlin, Asa J.
TITLE	Un Futuro Prometedor para su Nino con Labio Hendido y Paladar Hendido. Edicion Refundida (Bright Promise for Your Child with Cleft Lip and Cleft Palate. Revised Edition).
INSTITUTION	National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults, Chicago, Ill.
PUB DATE	80
NOTE	42p.; For the English version, see ED 177 775.
AVAILABLE FROM	National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults, 2023 W. Ogden Ave., Chicago, IL 60612 (No. E-27, no price quoted).
PUB TYPE	Guides - Non-Classroom Use (055) -- Translations (170)
LANGUAGE	Spanish
EDRS PRICE	MF01 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS	*Cleft Palate; Etiology; Infants; *Medical Services; *Parent Materials; Prenatal Influences; *Surgery; Young Children

ABSTRACT

The booklet, written in Spanish, is intended to help parents of babies with cleft lip and/or cleft palate. Topics covered include the sequence of prenatal development and the effects of birth defects, common misconceptions about what causes the conditions, possible hereditary and environmental causes, and what it means to have a cleft palate or a cleft lip. Drawings and photograhs depict the result of surgical repair. Parent concerns about eating problems, and the effect of the condition on speech, intelligence, hearing losses, and teeth are addressed. The final section discusses the ways in which cleft palates affect children's personalities. (CL)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED225337

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

☐ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official NIE position or policy.

UN FUTURO PROMETEDOR

Edición refundida
por
Eugene T. McDonald, Ed. D.
y
Asa J. Berlin, Ph. D.

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL IN MICROFICHE ONLY HAS BEEN GRANTED BY

Maryan Pet. Kovsek

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

EC 150696

Fotografías 1, 2, 5, 6 de la página 21, por el Centro Médico de la Universidad de Stanford, División de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Fotografías 3, 4 de la página 21 y 7, 8 de la página 22 por Robert Harding, M.D.

Fotografía de la portada por Betty Lee

Traducción del inglés por René V. Sánchez, Cosmopolitan Translation Bureau

Propiedad Literaria © 1974, 1980
The National Easter Seal Society

UN FUTURO PROMETEDOR

Para Su Niño Con Labio Hendido y Paladar Hendido

Edición refundida

por

EUGENE T. McDONALD, Ed. D.
y
ASA J. BERLIN, Ph. D.

Publicado por
The National Easter Seal Society
Agosto de 1980

EUGENE T. McDONALD, Ed. D., professor emérito de investigaciones del Departamento de Educación Especial de la Universidad del Estado de Pensilvania, fue director de la Clínica de habla y oído de la Universidad. El es miembro de la "American Psychological Association" (la Asociación psicológica norteamericana), de la "American Speech-Language-Hearing Association" (la Asociación norteamericana del habla, lenguaje, y oído), y de la "American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine" (la Academia norteamericana de parálisis cerebral y medicina del desarrollo). El es ex-presidente de la "American Cleft Palate Association" (la Asociación norteamericana de paladar hendido) y de la "Pennsylvania Speech Association" (la Asociación del habla de Pensilvania) y fue miembro de los equipos de operaciones de paladar hendido en varios hospitales en Pensilvania.

El Dr. McDonald es autor de los dos libros, *Articulation Testing and Treatment (El examen y la terapéutica de la articulación) y Understand Those Feelings (Compréndase aquellos sentimientos)* y es coautor del libro *Cerebral Palsy (La parálisis cerebral)*. El ha escrito numerosos artículos sobre los problemas de los niños con impedimentos. Durante muchos años, él ha sido miembro del "Professional Advisory Committe of the Pennsylvania Easter Seal Society" (el Consejo profesional de la Easter Seal Society de Pensilvania) y ha recibido el premio "Brace-for-an-Ace" y el Premio Humanitario de esta Sociedad. El ha recibido los más altos honores de la Asociación norteamericana del habla, lenguaje, y oído.

ASA J. BERLIN, Ph. D., profesor de patología del habla en la Universidad del Estado de Pensilvania, es ex-presidente de la "Pennsylvania Speech Association" (la Asociación del habla de Pensilvania) y de la "Pennsylvania Speech and Hearing Association" (la Asociación del habla y oído de Pensilvania). El ha sido secretario de la "Federation of Cleft Palate Clinics of Pennsylvania" (la Federación de clínicas de paladar hendido de Pensilvania) desde su origen, presidente del comité de la "American Cleft Palate Educational Foundation" (la Fundación norteamericana de educación sobre el paladar hendido) y miembro del "Executive Council of the American Cleft Palate Association" (el Consejo ejecutivo de la Asociación norteamericana de paladar hendido), la cual le otorgó el premio por servicio de la Asociación. El Dr. Berlin ha sido miembro de los equipos de operaciones de paladar hendido en los hospitales Philipsburg, Allegheny General y Williamsport en Pensilvania y es asesor de la Easter Seal Society de Wyoming Valley, Wilkes-Barre.

PREFACIO

Es una observación común que varias personas que presencian el mismo acontecimiento ofrecerán diversas descripciones de lo ocurrido. Del mismo modo, varias personas que leen el mismo material escrito, a menudo llegan a diversas interpretaciones de la intención del autor y experimentan diferentes reacciones emocionales sobre lo que leyeron.

Desde la publicación de la primera edición de este folleto,* muchos padres de niños nacidos con labios y paladares hendidos han escrito acerca de la ayuda que el folleto les ofreció.

Una madre escribió: "Es muy difícil encontrar las palabras adecuadas para expresar cuánta ayuda este pequeño folleto nos ha dado a todos. Se lo leí a Francisco en el viaje de regreso de la clínica, y contestó todas las preguntas que nos habíamos hecho nosotros una y otra vez. Nos sentimos agradecidos a usted y a sus colegas por su gran interés en ayudarnos como padres a entender nuestro problema y por haber escrito el folleto en un idioma que las personas sencillas pueden entender. Pensamos sentarnos con nuestros familiares y amigos y leerles este folleto para que conozcan y entiendan el problema de Juana y de esa forma puedan ayudarla. Creo que sería una magnífica idea si los hospitales tuvieran algunos ejemplares para que una nueva madre que tiene un niño con labio o paladar hendido pueda leer el folleto y ahorrarse a sí misma y a su familia días y semanas de incertidumbre sobre lo que puede hacerse por su bebé y tener la confianza que los mejores profesionales médicos estan haciendo lo mejor por el niño."

Estos padres, como muchos que han escrito, han encontrado en el folleto lo que el autor deseaba: Información para contestar las preguntas comunes y la seguridad de que, con la calidad del tratamiento generalmente disponible, los niños con labios y paladares hendidos pueden tener vidas felices y útiles.

Sin embargo, no todos los padres tuvieron estas reacciones positivas. Para servirnos de guía en la revisión, enviamos un cuestionario a padres seleccionados entre los miembros de grupos de padres identificados por un comité de la Asociación norteamericana de paladar hendido.

*"For Your Child with Cleft Lip and Palate. . .Bright Promise" (Para su niño con labio o paladar hendido. . .Un futuro atractivo) por Eugene T. McDonald, Ed. D., publicado por la National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults, 1959; edición en español, 1974.

Una madre describió sus reacciones con estas palabras: "En mi primera lectura, encontré este folleto empalagoso y sentimental. La segunda vez lo hallé conmovedor y no particularmente instructivo. La tercera y cuarta veces lo encontré tal vez de utilidad, pero para otra persona. No satisfizo mis necesidades personales, pero lo recomiendo para los nuevos padres." Un punto clave en sus comentarios fue que el folleto "no satisfizo mis necesidades *personales*." Esta madre también comentó: "Personalmente me encontraba en el estado en el cual *negaba* mis propias respuestas emotivas hasta que mi hijo tuvo un año."

Evidentemente, el estado emocional de los padres y madres influirá sobre cómo ellos reaccionan a lo que les dicen los profesionales, cómo ellos interpretan lo que leen acerca de los labios y paladares hendidos, y cómo ellos responden a su hijo y entre sí. Hasta cierto grado, el estado emocional de los padres con hijos nacidos con labios y paladares hendidos se relaciona con el tipo de información que ellos tienen con respecto a las causas, tratamiento y prognóstico. Este folleto está dirigido a analizar estos tópicos.

¿Cuáles serán sus reacciones mientras usted lee este folleto? Evidentemente, los autores no pueden predecir cómo usted se sentirá. En nuestra experiencia, los folletos de este tipo resultan más útiles cuando se emplean como base para el análisis con miembros profesionales de un equipo de especialistas organizados para tratar a los niños con labios y paladares hendidos. Los padres también han encontrado el folleto útil al emplearlo como base de conversación con otros padres, en la familia inmediata, y con amigos y otros familiares.

—E.T.M.
—A.J.B.

UN FUTURO PROMETEDOR

En este folleto no se han hecho declaraciones alarmantes o pesimistas debido a que el futuro de un niño nacido con paladar o labio hendido se presenta tan prometedor. Si alguna declaración suscita ansiedad, se ruega a los padres que hablen con uno de los profesionales que trabajan con ellos y su hijo.

Por otra parte, a los padres se les advierte que no piensen que el niño no tendrá una cicatriz visible después de la cirugía labial o que todos los niños tendrán una dicción perfecta. Los padres que aspiran a esta perfección serán infelices porque sus ojos exagerarán naturalmente la cicatriz más pequeña y sus oídos detectarán diferencias del habla en que otros no se fijan.

La concentración en diferencias ligeras en la apariencia y dicción puede llevar a los padres a descuidar el hecho de que las facultades intelectuales y motoras están distribuidas entre personas con labios y paladares hendidos igual que entre la población en general. La apariencia física y el desarrollo del habla son ahora bien tratados por especialistas. Hasta cierto grado el desarrollo emocional del niño, que será influido por lo bien que se empleen las facultades intelectuales y motoras, estará formado por las reacciones de los padres al labio o paladar hendido del niño. En contraposición con algunas incapacidades del desarrollo que no son aparentes en el momento del nacimiento, un labio hendido y/o paladar hendido resultará evidente la primera vez que el padre ve al hijo. Por lo tanto, las reacciones emocionales ocurren desde el principio y progresan rápidamente según indican las siguientes anécdotas:

"Cuando Juan nació, caminé por las calles el resto de la noche, todo el día siguiente y gran parte de esa noche." El hombre que hablaba era el padre de un niño de cuatro años que había nacido con labio hendido y paladar hendido.

"¿Me puede decir en que pensaba al pasearse?" preguntó el psicólogo.

"Me preguntaba," contestó el padre, "¿qué era un paladar hendido, cuál era su causa, cómo le diría a mi esposa que nuestro hijo no era normal y donde encontraríamos el dinero para tratarlo? Me preguntaba ¿por qué esta calamidad nos tocó a nosotros y qué pensarían los vecinos, mis suegros y mis padres? Después de un rato empecé a considerar cómo sería el bebé y si iba a resultar bien, como me había asegurado el médico."

Las preocupaciones, los temores y la confusión del padre de Juan son reacciones normales de los padres de niños con paladar hendido. Una joven madre nos dijo una vez con lágrimas en los ojos: "Tengo tanto aquí dentro del pecho y sé que me sentiría mejor si pudiera hablar, pero es que no me sale. No sé si es que no encuentro las palabras que deseo o si temo que me duela demasiado expresar mis sentimientos. A veces creo que temo las respuestas que me puedan dar."

En este caso, el psicólogo animó a la joven madre a que hablara del problema con su esposo, con los padres de otros niños con defectos y con los profesionales que cuidaban a su hijo. Al principio le era difícil expresar sus sentimientos, pero una vez que comenzó, las palabras le resultaron fáciles.

Le resultó especialmente útil hablar con un grupo de padres cuyos hijos también habían nacido con labio o paladar hendido. Cuánto más aprendiera de las posibles causas del paladar hendido, del significado de tener este defecto, de cómo le afectaría a su hijo, de las reparaciones conocidas y de cómo podrían ella y su esposo ayudar, tanto mejor se sentía.

El ser humano siempre ha tenido miedo a lo que no entiende y suele exagerar lo desconocido. Mientras más entienda, menos confusión y miedo siente. Tomas Mann extendió este fenómeno cuando escribió en *La montaña mágica:* "El orden y la simplificación son los primeros pasos hacia el dominio de una materia; el enemigo verdadero es lo desconocido."

El objetivo de este folleto es contestar las preguntas que se hacía el padre de Juan al pasearse por las calles y también las preguntas no formuladas que duelen más por no hacerse. Tal vez este folleto traiga "el orden y la simplificación" para eliminar el miedo y la preocupación de lo desconocido.

DESARROLLO PRENATAL Y DEFECTOS DE NACIMIENTO

Se ha estimado que cada año más de 250,000 bebés nacen con algún tipo de anormalidad congénita (defecto de nacimiento). El labio hendido y/o el paladar hendido no es más de uno de los muchos defectos que pueden presentarse en el nacimiento. Otros defectos son la parálisis cerebral, pie deforme, dislocación de la cadera, espina bífida, defectos cardíacos, atraso mental, para mencionar sólo algunos casos. Para comprender mejor cómo y por qué las anor-

malidades congénitas ocurren, los científicos estudian el desarrollo desde la concepción hasta el nacimiento.

Desarrollo prenatal

La historia del desarrollo prenatal es fascinante. En resumen, los científicos han aprendido que cuando una célula sencilla del óvulo de la madre es penetrada por el semen del padre se establece un conjunto de reacciones para producir un organismo vivo.

Estas reacciones son llevadas a cabo en los cuarenta y seis cromosomas que se encuentran en cada célula humana. En el momento de la concepción, veinte y tres cromosomas son aportados por el padre a través del semen y veinte y tres por la madre a través de la célula del óvulo. (Como veremos más adelante, algunos labios y paladares hendidos pueden ocurrir en respuesta al tipo de instrucciones llevadas a cabo por los cromosomas.) La célula sencilla, llamada "óvulo" después de ser fertilizada por el semen, se divide en dos células, luego estas dos se dividen en cuatro, las cuatro de nuevo en ocho, las ocho en dieciséis, etc. Se calcula que ocurren cuarenta y cuatro divisiones sucesivas entre la concepción y el nacimiento y, cuando está listo para nacer, el niño se compone de billones de células.

En el desarrollo de una a billones, las células hacen algo más que dividirse: desarrollan características diferenciales y únicas. Algunas células forman los músculos y huesos, otras constituyen los órganos y otro grupo de ellas forma el cerebro, médula espinal, nervios, y órganos de los sentidos. El desarrollo prenatal sigue un plan definido con el cuerpo y los órganos completados en los primeros tres meses. Los siguientes seis meses de vida intra-uterina se dedican al crecimiento. Cada parte del cuerpo aparece en un momento definido y sus etapas de crecimiento y desarrollo son activadas y controladas por la acción de sustancias químicas altamente especializadas que se producen el el momento apropiado por el cuerpo en desarrollo. (De nuevo, como veremos más adelante, los labios y paladares hendidos pudieran ocurrir como resultado de interferencia con estas funciones bioquímicas.) Los científicos están suficientemente informados acerca de la cronología de desarrollo prenatal para determinar, por la naturaleza de la anormalidad congénita, el tiempo aproximado cuando el proceso de desarrollo fue alterado.

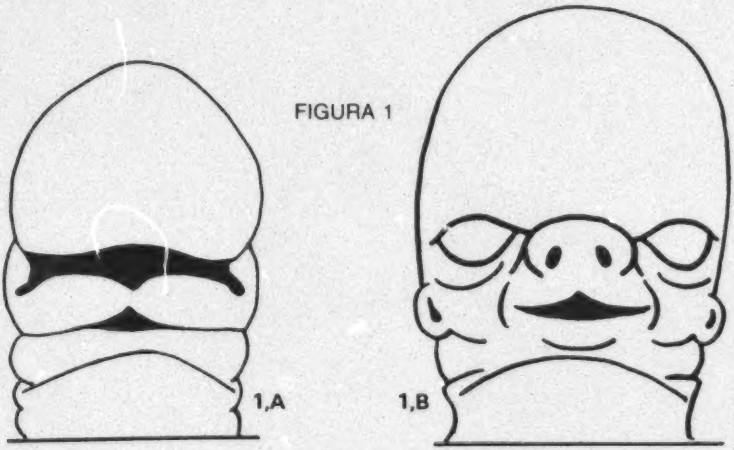
Desarrollo facial

De particular interés para los padres de niños con labios hendidos y paladares hendidos es la forma en la cual se desarrolla la cara.Como

adultos, consideramos nuestras caras en formas diferentes. Los artistas del cine consideran su cara como su fortuna, pero muchos de nosotros estamos de acuerdo con Oliver Wendell Holmes, quien escribió: "Siempre he considerado la cara como conveniencia más que ornamento."

Ya sea que las caras llegan a ser conveniencia u ornamento, tienen un origen bien sencillo. Al final del primer mes (véase la Figura 1, A),

FIGURA 1



en un extremo del embrión hay un agujero que va a ser la boca, y una barra debajo que será la mandíbula inferior. No hay nariz sino dos hoyos que llegarán a ser la parte de la nariz que huele cosas. Los ojos existen sólo como protuberancias a los dos lados de la cabeza, y no hay orejas, sólo pedazos de tejido que se desarrollarán después. Si la cara de la persona va a ser su fortuna, es muy pobre en este momento, porque no parece ser gran cosa.

Durante el segundo mes la cara se desarrolla rápidamente. La mandíbula inferior se forma de la barra que existía antes y la mandíbula superior se forma del tejido que se extiende de los ángulos de la boca. La nariz también se desarrolla ahora y una parte del tejido se extiende hacia abajo formando la parte central del labio superior. Al final del segundo mes, esta parte central se une con las partes que se extendieron de los ángulos de la boca para completar el labio superior (véase la Figura 1, B). Si algo estorba esta unión de la parte central y partes laterales del labio, se produce un labio hendido.

Como la cara no está formada y unida desde un principio, tampoco lo está el cielo de la boca. Primero los dos lados de la mandíbula superior se forman, en esta etapa con una abertura en el centro. La parte frontal, que sostendrá los dientes, se une al mismo tiempo que el labio. El paladar entonces se forma de los lados de la mandíbula superior, que primero crece hacia abajo y luego hacia arriba hacia el centro de la boca. Los lados se unen primero en el frente de la boca. Gradualmente esta unión ocurre a todo lo largo del cielo de la boca haste que, al final del tercer mes, el cielo de la boca se cierra completamente. Si algo interfiere al principio con esta fusión de los lados de la mandíbula superior, el bebé nace con un paladar hendido que se extiende a todo lo largo del paladar. Cuando parte del cielo de la boca ha sido completada antes de ocurrir la alteración, el niño nace con solo un paladar parcialmente hendido.

Parece, entonces, que los labios y los paladares hendidos resultan cuando las hendiduras, normales en el desarrollo temprano, siguen abiertas y el tejido permanente no las cierra.

¿QUE PUDIERA CAUSAR EL LABIO HENDIDO/PALADAR HENDIDO?

Algunos conceptos erróneos

En una reunión de un grupo de padres con hijos con paladares hendidos, las madres decidieron hablar acerca da las causas de los defectos de sus hijos.

Una madre comenzó diciendo: "Creo que no se puede desear demasiado un bebé de un sexo u otro. Teníamos dos varones y mi marido y yo nos moríamos por tener una niña. Por esperar tanto una hija, y no querer más varones, nos tocó un varón de paladar hendido."

Otra madre señaló: "Sé exactamente lo que quiere decir. Teníamos dos niñas y queríamos un varón; así que nos llegó una niña con la boca deformada. No es correcto insistir demasiado en un sexo u otro."

Un largo silencio siguió y por fin preguntó el psicólogo: "¿Se les ocurre otras causas posibles?"

"Me caí cuando estaba en gestación, y Anita nació con el labio y el paladar hendidos," indicó una madre cautelosamente.

Una mujer mayor, que hasta entonces sólo había escuchado, empezó a hablar: "Me pregunto si será justo echar la culpa de los defectos de

nuestros hijos a Dios. Si El quisiera castigarnos, creo que lo haría directamente y no a unos niñitos. En la antigüedad le echaban a Dios la culpa de todo: el hambre, las plagas, las inundaciones. Todo lo que no entendían decían que era el modo en que Dios los castigaba. Cuando aprendieron más de la agricultura, descubrieron cómo evitar el hambre. Los médicos ahora saben las causas de las enfermedades y no tenemos las plagas como en aquel entonces. Hoy en día estamos construyendo presas para evitar las inundaciones. Ahora no tenemos que culpar a Dios por el hambre, las plagas y las inundaciones porque sabemos más acerca de sus causas. Cuando no entendemos la causa de algo, es fácil creer que tiene algo de sobrenatural."

Esta conversación es típica de los padres que buscan la cause de los labios y paladares hendidos. Mientras sigue la conversación, los padres poco a poco se dan cuenta que las investigaciones científicas, que ya han resuelto muchos de los otros problemas humanos, también pueden explicar algunas de las causas de las anormalidades congénitas. Muchos padres dicen que tienen más esperanzas cuando saben que los científicos no sólo han estudiado estos problemas, sino que también conocen mucho acerca de ellos.

¿Es hereditario el labio hendido/paladar hendido?

Los profesionales que trabajan con pacientes con hendiduras saben acerca de algunas familias en las cuales hay personas con hendiduras en cada generación. En estos casos la probabilidad de herencia es grande, pero debe señalarse que la mayoría de los padres que tienen un hijo con hendidura no reportan otros casos de familiares con el mismo defecto. Es difícil conocer exactamente el papel que desempeña la herencia en la presencia de hendiduras porque no se ha descubierto ningún modelo genético sencillo. Por supuesto que la herencia parece ser una causa primaria en un pequeño porcentaje de casos; muchos investigadores creen que el verdadero número puede ser mayor, pero se oscurece por la necesidad de tener factores diversos que actúan al mismo tiempo para resultar en una hendidura palatal o labial. En algunos casos esto puede significar la participación de varios genes diferentes o el efecto de fenómenos exteriores sobre un individuo que está predispuesto a tener un problema. Si hay grados de predisposición que pueden ser el resultado de la herencia, algunos niños serían más vulnerables que otros a los factores potenciales que causan las hendiduras. Actualmente no hay forma de saber qué padres sin historia de hendiduras en la familia pueden transmitir a sus hijos esta predisposición de tener una hendidura palatal o labial.

¿Se debe el labio/paladar hendido a factores del medio ambiente?

Los padres están conscientes de la mayor atención pública dada a los riesgos del medio ambiente que deben evitarse durante el embarazo. Ahora se sospecha que muchas sustancias ingeridas por mujeres en gestación pueden interferir con el desarrollo normal de sus hijos. Los investigadores han producido paladares hendidos en animales mediante la introducción de productos químicos, medicinas, radiación, oxígeno insuficiente y dosis excesivas o insuficientes de vitaminas, etc., en un momento crítico del desarrollo del embrión.

Es muy peligroso generalizar con mucha libertad en relación a los experimentos de animales aplicados a los problemas humanos, pero la sugerencia es evidente que las amenazas externas pudieran contribuir a la formación defectuosa de la cara o del paladar. Aunque algunas enfermedades que una madre puede contraer durante la gestación son conocidas con posibles efectos graves sobre el hijo, hasta ahora sólo hay evidencia tenue de que dichas enfermedades resulten en labios o paladares hendidos. Hay una gran probabilidad de que alguna relación se encontrará más adelante en algunos casos.

Aunque se recomiendan una precaución y cuidado razonables incluso en las primeras etapas de la gestación (recuerde que el cuerpo completo y los órganos se forman en los tres primeros meses), siempre existe el peligro de que el consejo de este tipo hará que la madre de un hijo nacido con defectos considere que de algún modo ella no hizo todo lo que estaba a su alcance y que el defecto es prueba de que ella es la culpable. Esta suposición de culpa no sólo carece de sentido sino que es injustificada. Las circunstancias pueden tener que ver con factores genéticos, la mitad de los cuales proceden del padre, o factores fuera del control inmediato tales como los elementos naturales y artificiales en el agua que bebemos y en el aire que respiramos y hasta en los rayos cósmicos que recibimos del firmamento. Resulta virtualmente imposible por el momento decir específicamente (excepto en algunos casos mencionados en la próxima sección) por qué un niño en particular tiene un labio o paladar hendido. Mientras más sabemos, algunas hendiduras podrán evitarse en el futuro. Hasta ese entonces, no se podrá culpar por la ignorancia del pasado.

¿Se deben a algo más los labios hendidos/paladares hendidos?

Sí, por lo menos hay otras dos posibilidades.

Una está constituida por las fuerzas mecánicas que pueden demorar o evitar una etapa de desarrollo crítico hasta que haya pasado el

tiempo apropiado para unir las partes del paladar. Estos factores no tienen nada que ver con las presiones externas al cuerpo de la madre ni las posiciones que ella pueda adoptar. El niño en desarrollo está muy bien protegido de dichas influencias externas. Un ejemplo de esta influencia mecánica tiene que ver con la lengua del niño. Hasta aproximadamente el día 45 de gestación, la lengua se encuentra entre masas de tejido que se unirán para formar el paladar. Si la lengua no desciende a tiempo, las masas del paladar pueden evitar que la lengua se mueva hasta que haya pasado el tiempo necesario para ello, y luego es demasiado tarde.

El otro problema está constituido por los cromosomas. Los cromosomas transportan los genes que contienen las instrucciones para el desarrollo del cuerpo. En ocasiones cuando la célula del óvulo y del semen se forma, el proceso sale erróneo y una célula del sexo en particular termina con un cromosoma adicional o una parte de cromosoma desplazada. Cuando esto sucede las instrucciones para crear al individuo pueden resultar en un modelo de síntomas relacionados con el cromosoma anormal. En algunos casos, estos síntomas incluyen un labio hendido o paladar hendido. Los principales laboratorios médicos ahora pueden determinar el modelo de cromosomas de una persona, y estudios de este tipo pueden recomendarse si se sospecha un problema de esta clase.

¿QUE SIGNIFICA TENER PALADAR HENDIDO O LABIO HENDIDO?

Comentario de los padres

Cuando un grupo de padres propuso hablar sobre "¿Qué es un paladar hendido?" el psicólogo sugirió que empezaran explicando qué significaba para ellos los términos "paladar hendido" y "labio hendido."

La madre de un bebé recién nacido dijo: "Creo que es un agujero en el cielo de la boca de mi hijo, que deja pasar la leche por la nariz."

Otra madre dijo: "Cuando veo un labio hendido, pienso en la cicatriz en la cara de Roberto y pienso en lo horroroso que estaba antes de la operación."

Una tercera madre continuó diciendo: "Cuando miraba a nuestro hijo no podía pensar en él sin decirme a mí misma, 'Tiene un agujero en el

cielo de la boca.' Seguía hablando así a mi esposo hasta que por fin me dijo una noche, 'María, ¿no puedes ver que alrededor de ese agujero hay un niño, un niño que quiere caminar, trepar árboles y jugar y ser amado?' "

Como padre, usted podrá ayudar mejor a su hijo si entiende qué significa tener el paladar hendido o el labio hendido o ambos. Si usted tiene una idea de cómo son los labios y el paladar, cómo se llaman las varias partes y cómo funcionan, será más fácil entender lo que le expliquen los médicos y estos datos ayudarán a disminuir el posible temor al oír palabras difíciles de entender.*

Uno de los mejores métodos de aprender algo de los labios y el paladar es estudiar los suyos en el espejo.

Labios normales

Primero, mire su cara con la boca cerrada y la cabeza inclinada un poco hacia atrás. Notará dos agujeros, las ventanas de la nariz, por los cuales entra el aire en la nariz. Estos agujeros están separados entre sí por un puente de tejido que conecta la punta de la nariz con el labio superior. Los lados de la nariz forman curvas desde la punta hasta el labio superior, que son los límites exteriores de las ventanas de la nariz. El labio superior se extiende debajo de la nariz hasta los puntos donde el labio superior se une con el inferior en las comisuras de la boca.

Observe que la parte inferior del labio superior, la parte que se pintan las mujeres, es roja. Está cubierta de una membrana mucosa. En el centro del labio superior hay una depresión que va desde el puente o tabique, entre las ventanas de la nariz hasta donde la parte blanca del labio se une con la parte roja. Si ahora usted pasa la lengua entre el labio superior y los dientes superiores, comprobará que el labio está separado de los dientes y las encías. Entre la piel exterior y la membrana mucosa interior hay músculos que controlan el labio para comer, hablar, sonreír y silbar.

Hendiduras labiales

Usted observará que sus labios están constituidos por una sola pieza, situación que no se presenta en el niño con labio hendido, que puede aparecer en dos o trea piezas.

---

*Muchas palabras técnicas usadas con frecuencia por los especialistas se definen en el Glosario al final de este folleto.

Las hendiduras labiales pueden ocurrir en el lado derecho, en el lado izquierdo o en ambos lados. Las que están en un solo lado se llaman unilaterales; las que están en los dos, bilaterales. Las hendiduras varían con respecto a su extensión. Algunas afectan sólo la parte inferior del labio, o pueden extenderse desde el límite inferior hasta la ventana de la nariz. Generalmente la hendidura atraviesa la piel exterior, los músculos y la membrana interior de los labios. Los dibujos a continuación ilustran los tipos más comunes de labios hendidos.

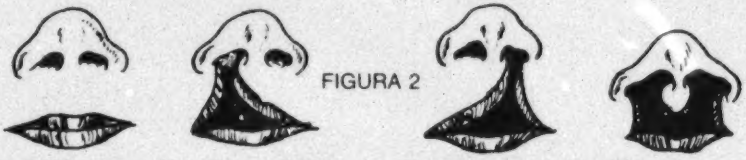


FIGURA 2

Labio normal | **Hendidura al lado derecho del labio** | **Hendidura al lado izquierdo del labio** | **Hendidura a ambos lados**

Paladar normal

Para ver su paladar y otros órganos, abra la boca e incline la cabeza algo hacia atrás. En el espejo usted verá que la boca es una cavidad grande con la lengua abajo y los dientes enfrente y a los lados. A veces los especialistas que ayudan a su niño a hablar se refieren al *premaxilar*. La palabra significa la porción anterior de la mandíbula, o maxilar, superior. Esta porción incluye los cuatro dientes delanteros. La parte posterior de la boca da a la garganta, que técnicamente se llama *faringe*. El cielo de la boca se llama el *paladar*. Si usted pone la lengua detrás de los dientes superiores y la pasa hacia atrás por el paladar, observará que la parte de enfrente es dura. Es porque el paladar tiene hueso debajo de los tejidos que lo cubren. Si usted continúa hacia atrás con la lengua, notará que detrás de la parte dura, hay una porción blanda, que se llama el velo del paladar, y consiste principalmente en músculos. Al final usted verá un pequeño apéndice como lengueta colgado del velo del paladar que se llama *úvula*.

Observe que mientras usted respira, el velo del paladar parece bajar. Pero observe lo que sucede cuando usted dice *"a-a-a,"* pausando brevemente después de cada sílaba. El velo del paladar, controlado por los músculos, va hacia arriba y hacia atrás. Ahora, repita el experimento, esta vez fijándose en la faringe, y notará que las

paredes de la garganta se adelantan hasta tocar el velo del paladar cuando usted dice "*a.*" Por este movimiento continuo de la garganta y del velo del paladar podemos separar la boca y la garganta de la nariz cuando hablamos o comemos.

Las láminas en la Figura 3 ilustran los órganos de la boca que acabamos de describir. La Figura 3,A expone las varias partes del paladar como si fueran vistas por una persona diminuta parada en la lengua, mirando hacia arriba. Esta es la parte de la boca por la cual usted pasó la lengua. Las figuras 3, B y 3,C representan cortes transversales de la cabeza. En estas vistas de perfil los números se refieren a las partes de la boca antes mencionadas. El número I es el paladar, el 2 el velo del paladar, el 3 la pared posterior de la garganta y el 4 la lengua. En la Figura 3, B observará que el velo del paladar (2) está colgando, las paredes de la garganta (3) están flojas o relajadas, y que la nariz, la garganta y la boca están conectadas. Cuando respiramos, el aire entra a través de las ventanas de la nariz, pasa entre las paredes de la garganta y el velo del paladar a la garganta y por fin a los pulmones. Cuando exhalamos el aire circula en dirección contraria. En la Figura 3, C observará que el velo del paladar (2) ha subido y hace contacto con las paredes de la garganta (3) que se han adelantado de modo que ya no está conectada la nariz con la boca y la garganta, sino separada. Esta separación prohibe que lo que comemos y bebemos entre en la nariz y que los sonidos entren en la nariz cuando hablamos.

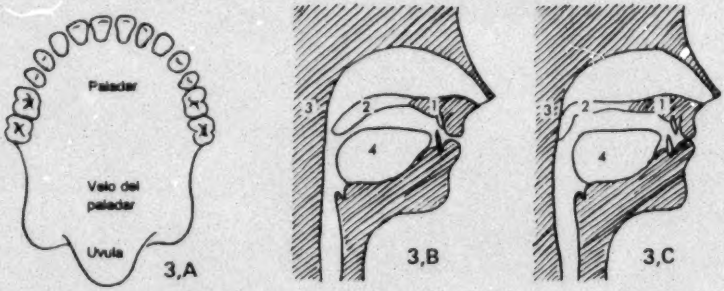
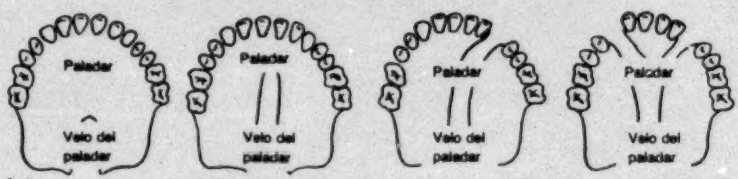


FIGURA 3

Hendiduras del paladar

Varias veces hemos mostrado los cuatro siguientes dibujos de la Figura 4 a los padres de niños con paladar hendido. Les preguntamos cuál es el más parecido al paladar de su niño o niña. Con este dibujo los padres pueden entender por qué su hijo o hija tendría dificultad al separa la nariz de la boca y de la garganta.

Las hendiduras del paladar varían en el grado de su extensión. En la Figura 4 se ven cuatro de los varios tipos. La Figura 4, A ilustra una hendidura del velo del paladar solamente. La Figura 4, B ilustra una hendidura del velo y parte del parte del paladar. En la Figura 4, C la



4,A 4,B FIGURA 4 4,C 4,D

hendidura divide el velo y todo el paladar en un lado. En la Figura 4, D el paladar está hendido a los dos lados. Esta figura también ilustra el premaxilar con los cuatro dientes delanteros. Un niño con cualquiera de estas hendiduras tendría alguna dificultad al aprender a hablar y, quizás, al comer y beber.

¿ES POSIBLE REPARAR LOS LABIOS HENDIDOS Y LOS PALADARES HENDIDOS?

Comentarios de los padres

Una madre preguntó: "¿No hay manera en que los padres puedan obtener informes tan pronto nace su hijo? Claro que no urge la operación al niño pero, créanme, mi esposo y yo necesitábamos ayuda inmediata. Nos hacía falta alguien que nos explicara cómo era posible mejorar la apariencia del niño. Estábamos tan confusos que ni queríamos llevarlo a casa hasta que le operaran."

El psicólogo dijo: "Usted no entendió lo que se podía hacer y se sentía insegura al pensar en tener que llevar al niño a casa como estaba."

La madre contestó: "No queríamos que nuestros familiares y amigos vieran la boca de Roberto, porque creíamos. . .pues, no me gusta decirlo. . .pero creíamos que se veía horrible. También temíamos que no pudiéramos cuidar a un bebé con el labio hendido."

Si un niño nace con un labio o paladar hendido, los padres, por muchas razones, están bien ansiosos por verlo operado lo más pronto posible. A veces están confusos al escuchar diferentes opiniones sobre cuáles son las mejores edades para operarlo. Es importante

recordar que cada niño puede tener diferentes necesidades en relación a factores tales como el peso y la salud, así como el tamaño y el lugar de la hendidura. Asimismo, hay opiniones profesionales variadas sobre el momento y la secuencia de los procedimientos.

La mejor garantía de un buen tratamiento es la ayuda profesional calificada y con experiencia. Hay muchos profesionales muy bien entrenados disponibles hoy en día, y los padres no deben aceptar asistencias sin experiencia. En los Estados Unidos y en muchos países del mundo hay equipos dedicados al paladar hendido (o equipos craniofaciales), compuestos de cirujanos especialistas en cirugía plástica, diversas especialidades odontológicas, patólogos del habla y otros trabajadores profesionales que realizan un programa completo y a largo plazo para la rehabilitación del niño. Para localizar a profesionales calificados, comuníquese con los departamentos locales de salud, enfermeras de salud pública, sociedades médicas, sociedades dentales o la American Cleft Palate Educational Foundation. La Easter Seal Society le puede ayudar a encontrar ayuda. Las direcciones de algunas de las organizaciones mendionadas aquí y otras que ofrecen asistencia aparecen en la página 35.

Labios hendidos

El único modo de reparar los labios hendidoses es mediante la cirugía plástica, y los cirujanos generalmente están de acuerdo que el niño debe estar en buenas condiciones de salud antes de la operación, ya que ésta no es nada urgente. Una decisión de posponerla no debe molestar a los padres. Los niños pueden aprender a comer satisfactoriamente con labio hendido. Aunque es natural querer hacer reparar el labio antes de que los amigos y familiares vean al niño, no perjudica la salud del niño dejar abierto el labio por un tiempo. Más bien, es mejor que el niño gane peso y que crezca un poco antes de operarle.

El cirujano está preocupado primero por la seguridad de la operación y luego por la apariencia del resultado final. A veces, debido a que es difícil obtener los mejores resultados posibles al trabajar con estructuras diminutas del bebé, el cirujano puede sugerir posponer la operación hasta que el bebé sea mayor. Pueden ser necesarias operaciones adicionales cuando se trata de un defecto en ambos lados del labio, o de la punta de la nariz o de las ventanas de ésta que requieren un procedimiento especial.

Si le es difícil a usted entender cómo una operación puede mejorar la apariencia de su hijo, las fotografías de la página 21 pueden ayudarle a darse cuenta de los resultados que un cirujano puede lograr con

diferentes tipos de hendiduras. La fotografía número 1 representa una hendidura incomplete antes de la cirugía plástica y la número 2 al mismo niño después de la operación.

Las fotografías números 3 y 4 ilustran cómo es posible reparar una hendidura completa en un lado. Las fotografías números 5 y 6 ilustran cómo es posible reparar una hendidura completa en los dos lados.

La visibilidad de la cicatriz no siempre puede predecirse; un buen cuidado postoperatorio a menudo ayudará a disminuir al máximo el problema. Inmediatamente después de la operación serán bien visibles las cicatrices donde el cirujano unió las partes del labio. Al crecer el niño, estas cicatrices serán menos notables y en muchos casos casi desaparecen. Si la cicatriz resulta evidente, hay muchas cosas que el cirujano puede hacer para mejorar la apariencia del niño.

Cuando los resultados deseados no pueden conseguirse en la primera operación, el cirujano recomendará una segunda más tarde en el labio del niño. El propósito de la primera operación es unir lo mejor posible las partes del labio. El objetivo de cualquier operación adicional es mejorar la apariencia del labio al corregir cualquier desigualdad que pueda quedar.

En algunos niños puede haber distorsiones de la nariz después de la cirugía labial. La nariz puede estar chata y la *columela*, o sea el puente de tejido entre la punta de la nariz y el labio, puede quedarse corta. A veces una o las dos *aletas* (es decir, los lados en forma de alas de la nariz) pueden estar aplastadas y deformadas. A veces los huesos de la nariz estorban la respiración normal o afectan la apariencia del niño porque no se encuentran en su posición normal. La cirugía plástica es capaz de mejorar todas estas situaciones. Aunque algunas de estas correcciones pueden hacerse antes de que el niño asista a la escuela, los cirujanos prefieren que ciertas operaciones, especialmente las que tienen que ver con los huesos y el cartílago, se pospongan hasta que el niño cumpla 13 años. Esta demora permite que los huesos de la nariz crezcan mejor. Las operaciones de la nariz se llaman *rinoplastias*. Si el cirujano dice que aconseja una rinoplastia, quiere decir una operación para mejorar la apariencia o la función de la nariz.

Paladares hendidos

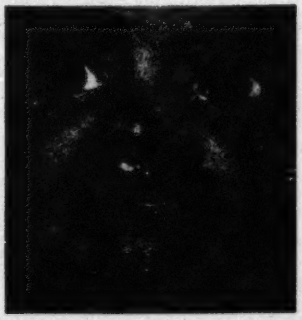
Las hendiduras del paladar pueden ser reparadas por medio de cirugía o por un dispositivo dental especialmente hecho llamado una *prótesis* o *aparato para hablar*. Con frecuencia los padres preguntan cuál es mejor. No se puede contestar tan fácilmente porque lo que sería mejor para un niño no daría resultado con otro.

FOTOGRAFIA 1

FOTOGRAFIA 2

FOTOGRAFIA 3

FOTOGRAFIA 4



FOTOGRAFIA 5

FOTOGRAFIA 6

22

Entre otros factores en la selección del mejor método para restaurar el paladar se consideran la anchura de la hendidura, la cantidad y la calidad del tejido palatal, la profundidad de la garganta, la formación de los huesos de la boca, la nariz y la garganta, y la condición de los músculos de esas regiones. En muchas comunidades un equipo de especialistas se reúne periódicamente en una clínica especializada para estudiar cada niño con mucho cuidado antes de decidir cuál de los métodos emplear para cerrarle el paladar.

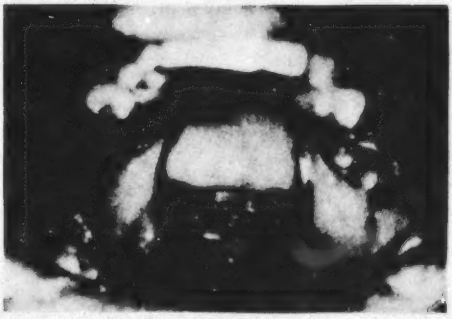
Cuando se recomienda la cirugía plástica, el cirujano tiene varios procedimientos para escoger. Todos tienen la finalidad de cerrar el paladar completamente y hacerlo bastante largo y flexible para separar la nariz de la boca y la garganta para hablar y comer mejor. Para hacer esto el cirujano suelta y vuelve a colocar algunos de los tejidos del paladar del niño o tejidos del *tabique nasal*. La fotografía número 7 muestra un paladar hendido antes de la operación, y la número 8, después.

A veces después de la primera operación el paladar parece ser demasiado corto o los músculos no funcionan como deben. En esos casos, después de considerar el crecimiento y el entrenamiento del habla, un procedimiento quirúrgico adicional tal como una *operación del colgajo faríngeo* o una prótesis puede recomendarse. Un equipo especializado en paladares hendidos puede ser muy útil para hacer esas decisiones, que a menudo incluyen el estudio de rayos X especiales u otros procedimientos de exámenes especializados.

FOTOGRAFIA 7

FOTOGRAFIA 8

FOTOGRAFIA 9



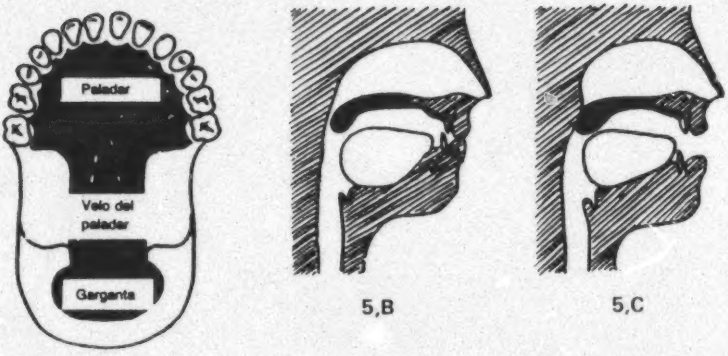
FOTOGRAFIA 10

Puesto que todas las partes de la cabeza pueden no crecer uniformemente y a la vez, el cierre de la garganta puede cambiar gradualmente de bueno a suficiente. Esta es una razón por la cual un niño que ha nacido con un paladar hendido debe ser estudiado periódicamente hasta que llegue a la edad de 15-17 años.

Si los especialistas consideran que sería difícil obtener un cierre satisfactorio mediante cirugía en cualquier momento, el paladar hendido puede remediarse mediante procedimientos dentales algo similares a los empleados al hacer la dentadura postiza superior.

La reconstrucción de un paladar hendido por medios dentales se ilustra en las fotografías y láminas que acompañan el texto. La fotografía número 9 enseña que la parte anterior de una prótesis o aparato para hablar es algo parecido a la dentadura postiza con una extensión hacia atrás. La fotografía número 10 muestra como se conforma al cielo del paladar y cubre la hendidura y se extiende hacia la garganta. El aparato se ancla alrededor de los dientes. Cualquier diente que falta se puede agregar al aparato. Los dibujos en la Figura 5 demuestran la función del aparato para hablar.

En la Figura 5, A la porción negra representa la prótesis y la línea blanca interrumpida indica la extensión de la hendidura. Se observará que el aparato cubre la hendidura completamente y se extiende hacia la garganta.



5,A 5,B 5,C

FIGURA 5

Como se ve en las figuras 5, B y 5, C las paredes de la garganta no tocan la prótesis, permitiendo la respiración por la nariz sin obstrucciones. Usted recordará su experimento en el espejo que cuando decía "a," la garganta se acercaba al velo del paladar. Lo mismo sucede cuando una persona usa una prótesis, pero, en vez de hacer contacto con el velo del paladar, hace contacto con la prótesis para separar la nariz de la garganta y de la boca para comer y hablar. Los niños pueden usar una prótesis en cuanto tengan suficientes dientes para mantenerla. Muchos las usan a los dos y medio o tres años. Los aparatos son de un plástico ligero y se quitan fácilmente después de comer para limpiar. Se cambian cada dos años según crece y se desarrolla el niño. A veces los especialistas aconsejan una prótesis cuando el niño es pequeño y una operación del paladar cuando sea mayor.

Muchas veces la reparación de una hendidura se logra a la vez con cirugía y un aparato dental. En ocasiones una prótesis se receta hasta que un niño esté listo para una operación adicional. Cuando los cirujanos y los especialistas dentales trabajan juntos en equipo se logra una flexibilidad máxima y una planificación coordinada.

¿TENDRA EL NIÑO PROBLEMAS PARA COMER?

Además de la preocupación acerca de la apariencia del niño, los padres pueden tener temores en cuanto a los problemas de la alimentación del niño. En su conversación en grupos, los padres han informado de haber sido aconsejados a emplear un dispositivo de

25

alimentación que introduce a chorros la leche en la garganta del bebé, otros han descrito su desesperación al ver la leche salir por la nariz del niño, otros han hablado de su búsqueda interminable de chupadores especiales. En una reunión, una madre experimentada dijo: "Ustedes están complicando el asunto de la lactancia. Todo lo que necesitan es un chupador suave con grandes huecos. Luego coloquen al bebé en posición sentada mientras le dan el biberón. Si él está acostado como los otros bebés, por supuesto que la leche le saldrá por la nariz." Ella tuvo la idea correcta. Una clínica que mantiene un récord cuidadoso de la alimentación de doscientos bebés con paladares hendidos determinó que sólo tres presentaron problemas al ser alimentodos.

Por supuesto, cada niño es diferente. Incluso niños que no tienen problemas en las bocas difieren en cuanto a la facilidad de ser alimentados y crean preocupación para sus madres. El hecho de que la lactancia materna se está convirtiendo más popular en los Estados Unidos, constituye sin duda una preocupación para algunas madres de niños con hendiduras porque éstos tienen dificultad al ser alimentados del pecho directamente. Un pediatra especializado en trabajar con niños con hendiduras puede ser de utilidad cuando ocurren problemas de la alimentación del bebé.

Los labios hendidos solos raramente crean problemas; por regla general, la mayor parte de los niños con hendiduras del paladar sólo necesitan modificaciones menores en las técnicas de alimentación con biberón. Un chupador de gran agujero o de corte transversal a menudo resuelve el problema. El empleo de biberones comprimibles, especialmente hechos de plástico en lugar de vidrio, permitirán a los padres mantener la leche bajo una presión suave. Cuando el niño es mantenido en una posición más bien vertical, la fuerza de gravedad dirigirá la leche por la garganta en lugar de la nariz. Aunque estas sugerencias pueden llevarse a cabo empleando un equipo económico que se encuentra disponible, pueden comprarse alimentadores para niños con paladar hendido. Otros dispositivos especiales recomendados en el pasado ya no son necesarios y, más bien, pueden resultar menos satisfactorios en la práctica.

¿PUEDEN APRENDER A HABLAR LOS NIÑOS CON EL PALADAR HENDIDO?

En las clínicas dedicadas al cuidado del paladar hendido, a los padres se les hace la siguiente pregunta: "¿Qué es lo que les tienen más preocupados?" Con mucha frecuencia los padres de los niños están más preocupados acerca de cómo hablarán sus hijos.

Una madre contestó: "El habla es tan importante en la vida. Casi todo lo que hacemos requiere que hablemos. Si un niño no puede hacerse entender, tiene problemas. Creo que debemos hacerlos hablar con claridad desde el principio."

Otra madre dijo: "¿Cómo es posible? Hasta los niños normales no hablan claramente al principio. Hablar es como caminar o cualquier otra actividad que aprende un niño. No creo que debamos hacerle hablar claramente al principio al niño con paladar hendido, especialmente antes de que le reparen el paladar. Si seguimos insistiendo en que pronuncie bien cada palabra, el niño llegará a ser cohibido e infeliz, y no querrá hablar ni decirle nada."

La dificultad al hablar ha sido uno de los resultados más serios de las hendiduras palatales. Una hendidura del labio raras veces produce notables problemas del habla, pero un paladar hendido estorba la producción de muchos sonidos. Una breve descripción de cómo hablamos le ayudará a entender por qué los niños con paladar hendido tienen dificultad al hablar.

Para hablar usamos el aire que exhalamos. Generalmente inspiramos al mismo paso que exhalamos. Pero cuando hablamos, inspiramos rápidamente y luego exhalamos despacio, controlando el aire. Este aire exhalado pasa por la *laringe*, o caja de la voz, donde, para la producción de algunos sonidos, se agrega un tono a la corriente de aire mediante la vibración de las cuerdas vocales. De la laringe el aire pasa a la garganta. Si el velo del paladar y las paredes de la garganta no hacen contacto, el aire entrará en la nariz. Así es como producimos la *m* de *mamá*, la *n* de *nené* y la *ñ* de *niño*. Al colocar los dedos en la nariz, usted puede sentir las vibraciones al pronunciar el sonido *mmm*, por ejemplo. Si se aprieta las ventanas de la nariz mientras hace los senidos *m*, *n* o *ñ*, el tono cambiará porque no puede pasar por la nariz. Estos son los únicos sonidos españoles producidos con la abertura de la garganta directamente en la nariz. Para todos los demás sonidos el velo del paladar y las paredes de la garganta funcionan para cerrar la nariz para que el aire y el sonido sean dirigidos a la boca.

En la boca, para producir algunos sonidos, un breve contacto entre los dos labios o entre la lengua y otra parte de la boca impide momentáneamente la salida del aire que, al deshacerse este contacto, produce una pequeña explosión, como la *p* de *papá*, la *t* de *total* o la *k* de *kilo*. Estos sonidos presentan problemas a los que sufren de paladar hendido, porque no son capaces de formar la presión necesaria para producir la explosión. El aire pasa por el paladar y sale por la nariz. Otros sonidos, tales como la *s* de *sol* y la *f* de *fuego*, se

producen forzando el aire bajo presión por una abertura angosta entre la lengua y el paladar o los dientes, entre los labios y los dientes. Estos sonidos también resultan difíciles para los niños con paladar hendido, porque no consiguen obtener la presión necesaria en la boca. El niño no puede hacer estos sonidos normalmente hasta que tenga el paladar reparado.

Algunos estudios han indicado que el habla de muchos niños con paladares hendidos se desarrolla más tarde que el de los niños normales. Esto requiere una explicación. Cuando consideramos el habla, no sólo pensamos en los sonidos que se producen, sino también en las palabras empleadas, la estructura de las oraciones o frases, y la facilidad de entendimiento. Debe destacarse que no hay razón para que un paladar hendido por sí mismo interfiera con el desarrollo del lenguaje y que en realidad muchos niños que han sido considerados lentos para comenzar a hablar, han podido recuperarse bastante satisfactoriamente en el habla.

Evidentemente, si juzgamos el habla sobre la base de lo que podemos entender, el niño con un paladar hendido sin tratar será más difícil entender que el niño promedio; algunos pueden pensar que el niño no está realmente hablando. Además, los niños tienen que aprender a hablar, y las oportunidades de hacerlo pueden ser algo diferentes para un niño con una hendidura. Por ejemplo, algunos padres se han negado a animar al hijo a hablar mientras el paladar no sea reparado por miedo a fomentar un habla de poca calidad. El habla establece una relación personal. Los padres están animados a hablar por el habla y las reacciones del niño, y éste está animado a hablar por el ejemplo y el estímulo de los padres. Cuando cualquiera de estas relaciones se interrumpe, el desarrollo del habla puede demorarse.

El mejor consejo general para los padres interesados en ayudar a su hijo con hendidura a desarrollar el habla es: Animen y estimulen el habla como harían con cualquier niño, pero no esperen la misma precisión en los sonidos y no presionen al niño a hacer los sonidos con más claridad. Hablen con su hijo, nombren objetos, compartan experiencias, vean libros juntos. Conténtense con el intento del niño para hablar. Los niños con paladares hendidos, al igual que los otros niños, no saben que no pueden ser entendidos a no ser que se les esté recordando esto constantemente. Traten de entender lo mejor posible lo que su hijo quiere decir. Digan las palabras correctamente, pero no impliquen con su actitud que la pronunciación del niño fue "incorrecta." Esfuerzos continuos para mejorar el lenguaje del niño en este momento pueden frustarlo, hacerlo descontento y hacer más difíciles los futuros esfuerzos para enseñarlo. Entiendan por qué el niño tiene

dificultades con algunos de los sonidos. Algunos padres, por ejemplo, han expresado su descontento porque su hijo puede decir *mamá* pero dice *naná* en lugar de *dadá*. Ayudará a entender que los sonidos nasales de la *m* y *n* son muy fáciles para un niño con una hendidura pero la *d* es muy difícil de decir y se convierte en *n* cuando la cavidad nasal no puede cerrarse.

El aprender a hablar es complicado, pero muchas cosas no relacionadas directamente con una hendidura pudieran interferir con el proceso de aprendizaje. Cuando el desarrollo del habla se demora, la evaluación de un patólogo del habla, audiólogo y psicólogo pudiera indicarse. Por ejemplo, puede ser importante verificar el oído de su hijo, la escala de aprendizaje general o la adaptación personal.

Después de haberse reparado el paladar, el especialista puede recomendar algún plan de entrenamiento en casa. La experiencia de muchos centros dedicados al tratamiento de paladares hendidos indica que para algunos niños no será necesario el entrenamiento del habla, aunque algunos padres e incluso patólogos del habla consideran que esto es difícil de creer. Los niños no comienzan a hablar correctamente en cuanto tienen el paladar cerrado mediante cirugía o con una prótesis. La correcta producción de los sonidos se desarrolla poco a poco durante años. Por regla general el niño normal no aprende a producir todos los sonidos con precisión y consistencia hasta tener siete u ocho años. Un niño con un paladar hendido puede tardar más. Sin embargo, con la ayuda necesaria, muchos hablan tan bien como sus compañeros cuando empiezan a asistir a la escuela. Prácticamente todos los niños con paladares hendidos pueden desarrollar fácilmente una pronunciación que puede entenderse, y muchos tendrán un habla normal.

Después de haberse reparado el paladar, los padres pueden animar al niño a mejorar su pronunciación. Si es posible un patólogo del habla ha de supervisar este entrenamiento. Unos 50,000 especialistas ahora trabajan en los Estados Unidos en escuelas públicas y particulares, hospitales, departamentos de salud pública, clínicas y en la práctica privada. Las organizaciones y agencias anotadas en la página 35 pueden ayudarle a buscar a un patólogo especializado en los problemas del habla.

¿AFECTA EL PALADAR HENDIDO A LA INTELIGENCIA DEL NIÑO?

Durante una conversación sobre la capacidad mental de los niños con paladar o labio hendido, un padre comentó con tristeza: "Un tipo donde trabajo me dijo que conocía a una persona con paladar hendido que no pudo terminar el cuarto grado. Según él, el pobre no pudo trabajar y lo tuvieron que cuidar toda la vida."

Una madre señaló: "Una señora nos dijo a mi exposo y a mi que cuando la cara no está bien, tampoco lo está la cabeza."

El psicólogo preguntó: "¿Alguno de ustedes ha conocido a un niño o a un adulto con paladar hendido que, sin problemas, asista a la escuela o tenga un buen trabajo?"

Un padre agregó: "Miren los niños que están en la clínica hoy. La mayor parte me parece bastante inteligente."

Algunos investigadores han sugerido que el cociente promedio de inteligencia de los niños con paladares hendidos es ligeramente inferior al de la población en general. Sin embargo, no debe esperarse una inteligencia inferior a la normal sólo por el hecho de que un niño nació con una hendidura. Los niños con hendiduras palatares o labiales pueden ser brillantes, promedios, o retardados, al igual que los demás niños. De nuevo, todos los niños son individuos, y el consultar con un psicólogo especializado debe ayudar a los padres a resolver cualquier problema que puedan tener acerca de su hijo. Los niños con hendiduras tienen tanto éxito en la escuela como los otros de la misma capacidad mental. Al graduarse siguen carreras en varias profesiones. Entre los que conocemos con hendiduras, figuran médicos, dentistas, enfermeras, un perito en relaciones públicas, secretarias, una peluquera, un actor, un ingeniero mecánico. . .y varios patólogos del habla. El tener una hendidura no debe estorbar ni la educación ni la carrera.

¿TIENEN LOS NIÑOS CON HENDIDURAS PALATALES PERDIDA DE AUDICION?

La mayor parte de los adultos han observado que algo raro les pasa en el oído al subir una montaña. Al bajar ocurre algo como una pequeña explosión, y luego el oído se normaliza. A veces se puede evitar esta presión al tragar. Este fenómeno ocurre porque, cuando se

disminuye la presión atmosférica cerca de la cumbre de la montaña, la presión en el oído medio empuja el tímpano hacia afuera. Al tragar se abre el paso llamado *trompa de Eustaquio*, que conecta el oído con la nariz y la garganta, y la presión a ambos lados del tímpano se equilibra.

Algunos médicos opinan que la mayor parte de los niños con paladares hendidos tienen problemas relacionados con la trompa de Eustaquio. El extremo de la trompa, situado en la garganta, está expuesto a la irritación e infección como resultado de la fricción de la lengua y los alimentos. La trompa, en algunos niños con paladares hendidos, se estrecha en lugares, limitando el paso de aire hacia y desde el oído medio y a veces interfiere con las funciones normales. Los músculos situados en el paladar y estructurados para abrir la trompa con el objeto de equilibrar la presión no pueden funcionar efectivamente cuando el paladar está hendido. Como resultado de esto, los jóvenes con hendiduras tienen más tendencia a los problemas del oído medio llamados otitis media. Algunos de estos problemas se relacionan con infecciones con descargas, dolor y fiebre, pero muchos no son infecciosos y se relacionan solamente con la presión de aire poco equilibrada cuando entra y cuando sale.

Es importante que los padres comprendan que ambos tipos de otitis media infecciosa y no infecciosa pueden producir una pérdida de audición. Estas pueden evitarse en la mayor parte de los casos si la otitis media es tratada desde el principio por un *otólogo* o un *otolaringólogo*. Puesto que los niños no siempre se quejan acerca de los problemas del oído y pueden no estar conscientes de su padecimiento, es aconsejable que el niño sea evaluado por un *audiólogo*.

Un tratamiento común de la otitis media se relaciona con la inserción de tubos diminutos a través del tímpano. Puesto que el tímpano separa el oído medio del aire exterior, estos tubos permiten que la presión de aire sea equilibrada incluso cuando la trompa de Eustaquio no está funcionando correctamente. Este tratamiento, cuando es recomendado por el médico, puede hacerse rápidamente, y relativamente sin dolor, a menudo con una mejoría considerable en la audición. Nada es visible desde el exterior, y el principal problema consiste en mantener el agua fuera del oído.

Como el tejido *adenoide* está cerca del extremo de la garganta de la trompa de Eustaquio, algunos médicos creen que la remoción de las adenoides puede ayudar a que la trompa funcione mejor. Sin embargo, se recomienda a los padres que hablen acerca de cualquier consejo de este tipo con el cirujano que reparó el paladar o con el

SE 31

patólogo especialista en el habla para determinar el efecto que la remoción de las adenoides pueda tener sobre el habla del niño.

A pesar de la frecuencia de los problemas del oído, la perspectiva es generalmente optimista. Con el tratamiento correspondiente, la mayor parte de los niños con problemas del oído relacionados con hendiduras pueden conservar una audición normal en sus años escolares y generalmente no necesitarán un tratamiento en el futuro. Más adelante, incluso los tubos en los oídos pueden dejar de ser necesarios.

¿TIENEN LOS NIÑOS CON PALADAR HENDIDO PROBLEMAS CON LOS DIENTES?

En una sesión de estudio, una madre preguntó: "¿Es posible evitar que los niños con paladar hendido tengan los dientes feos y torcidos?"

Los especialistas a veces hablan de la mala oclusión (cuando los dientes no se cierran bien) y pueden recomendar los servicios de un *ortodontista*, un tipo de dentista que arregla los dientes torcidos y las malas oclusiones. Hoy en día muchos niños llevan armadura para enderezar los dientes y probablemente muchos más deben llevarla. Los dentistas calculan que de la cuarta parte a la mitad de la población tiene mala oclusión de un tipo u otro.

Es más común que los niños con paladar hendido tengan los dientes torcidos y otros de mala oclusión que los otros niños, especialmente si la hendidura se extiende por todo el maxilar superior. A veces los dientes están torcidos, nada más, pero a veces salen donde no deben y de vez en cuando falta completamente un diente o más. Si se cuidan estos dientes, la odontología moderna puede hacer atractiva la apariencia de estas bocas y también arreglar los dientes bien para masticar y hablar.

Los padres deben cuidar de que los dientes de los niños se limpien con consistencia y que las caries se traten sin demora. Esto es especialmente importante para los niños que emplearán prótesis que se fijan a los dientes. Es necesario tener buenos dientes para tener buena salud; también los dientes mal puestos o ausentes contribuyen al habla defectuosa y la incidencia de enfermedades dentales entre los niños con hendidura es alta. Un dentista especializado en niños, visto a tiempo, puede ayudar mucho en el cuidado general de la boca.

LC 32

¿COMO AFECTA UN PALADAR HENDIDO A LA PERSONALIDAD DEL NIÑO?

En una reunión de un grupo de padres, uno de ellos preguntó: "¿Como podemos evitar que nuestro hijo tenga vergüenza y se sienta inferior a los otros?"

Una madre señaló: "Los padres también causan problemas. Alguien nos contó que la mamá de una niña con labio hendido le dijo que la cicatriz era de una caída cuando aprendía a andar. Cuando estaba en el sexto grado, conoció a otra niña con labio hendido y perdió un poco su fe al saber que sus padres le habían mentido. Ellos creían que estaban protegiendo los sentimientos de la niña pero, en verdad, aumentaban sus problemas. Creo que el mejor modo de preparar a los niños para la vida es hablar con ellos de sus problemas y decirles la verdad."

Muchos padres expresan su preocupación sobre el efecto que una hendidura labial o palatal puede tener en la personalidad del niño. Aunque se podría creer que el tener una hendidura resultaría en problemas emocionales, estudios recientes sobre la personalidad de estos niños muestran que, como grupo, están tan bien adaptados como los otros niños.

Tal vez de mayor importancia que la hendidura misma en el bienestar emocional del niño son las actitudes que los padres tienen frente al problema. Si los padres entienden estas actitudes, cómo empiezan y cómo crecen, pueden más fácilmente dirigirlas por caminos saludables.

Pocos padres están preparados para recibir a un bebé distinto a los otros en algún aspecto importante. No es de extrañarse que tantos padres declaren que les chocó y les confundió saber de la condición de su niño. Como un padre dijo, hay millones de cosas en las que pensar al saber del defecto del niño. La confusión resulta siempre de que hay demasiadas preguntas que contestar a la vez o cuando no se sabe donde empezar con los mil quehaceres que se deben realizar. La confusión es el resultado natural de la falta de información sobre el problema del niño y la falta de un programa dirigido de tratamiento. Por regla general la confusión desaparece cuando el niño empieza a progresar en el tratamiento.

En una reunión de padres, uno de ellos dijo: "¿Pueden los padres alguna vez superar el chasco de saber que su hijo no es normal?"

Aunque es natural creerse burlado, este sentimiento puede hacer daño a las relaciones familiares. Si no se entiende el problema puede hacerse cada vez más fuerte y estorbar el desarrollo del cariño hacia el niño. Un padre señaló: "Cuando trataba de jugar con mi hijo, siempre sentía una barrera entre nosotros. Al poco tiempo me daba trabajo tratarlo bien. Cuando me di cuenta de que el único problema era mi idea de haber sido burlado, el niño y yo empezamos a llevarnos bien."

Muchas familias han descrito la vergüenza que experimentaban cuando alguien les preguntaba acerca del niño con hendidura. Una madre indicó bien claramente el problema al decir: "Yo me pongo muy nerviosa cada vez que pienso en tener que presentar al niño a los familiares o a cualquier persona."

Algunos padres han comentado que sienten verguenza cuando alguien expresa su compasión por el niño. Un padre dijo: "Aunque lo diga con las mejores intenciones, siempre me molesta cuando alguien dice que siente lástima por nosotros."

Muchos padres han descubierto que pueden soportar estas situaciones mejor cuando hablan objetivamente de los paladares hendidos y de su tratamiento en el mundo moderno. Un padre indicó: "Creo que una de las mejores cosas que podemos hacer por nuestros hijos y por todos los otros niños con defectos, y por nosotros mismos también, es estar preparados para convertir esos momentos de verguenza en verdaderas oportunidades para educar al público."

Cuando no se entienden esos sentimientos de vergüenza y no se dirigen por un camino saludable, pueden causar hostilidad hacia el mundo y aun hacia los profesionales que ayudan al niño.

La preocupación sobre el bienestar del niño defectuoso es una reacción natural. No solamente se preocupan los padres de los dolores físicos de su niño, sino también de cómo se va a llevar con los demás, si va a tener éxito en la escuela y si conseguirá un buen trabajo cuando sea grande. Por estas ansiedades naturales los padres pueden mimar y proteger exageradamente al niño, robándole así la oportunidad de desarrollar su propia independencia.

En vez de tratar de proteger al niño de las burlas, mejor sería enseñarle a aceptarlas. Una conversación familiar sobre lo que va a pasar en la clínica ayudará a disminuir el miedo que el niño tenga a la visita. Cuando los padres aprenden acerca de las hendiduras, se dan cuenta de que los niños que las tienen sí pueden esperar una vida feliz y útil.

Muchos niños nacen en los Estados Unidos cada año, y algunos de ellos tienen labios hendidos, paladares hendidos, o ambos. Para esos niños, el futuro es realmente prometedor. Los avances quirúrgicos han hecho posible los labios atractivos y los paladares funcionales. La tecnología dental ha producido aparatos mecánicos para cerrar el paladar si no se puede cerrar por cirugía. Los especialistas del habla saben ayudar a los niños con paladar hendido a pronunciar bien las palabras.

Sí, con la ayuda profesional de especialistas y con los consejos de sus padres, el niño nacido con labio hendido o paladar hendido tiene un futuro prometedor.

35

FUENTES DE INFORMACION

Además de los departamentos locales de salud pública, sociedades médicas y sociedades dentales, las siguientes agencias y organizaciones pueden ayudarle a encontrar ayuda capacitada para niños con labios hendidos y paladares hendidos:

National Easter Seal Society
2023 W. Ogden Avenue
Chicago, Illinois 60612, E.U.A.
o la
Easter Seal Scciety en su estado o comunidad

American Cleft Palate Educational Foundation
University of Pittsburgh
331 Salk Hall
Pittsburgh, Pennsylvania 15261, E.U.A.

American Speech-Language-Hearing Association
1801 Rockville Pike
Rockville, Maryland 20852, E.U.A.

Crippled Children's Services
Office of Maternal and Child Health
Department of Health, Education, and Welfare
5600 Fishers Lane
Room 7-15, Parklawn Building
Rockville, Maryland 20852, E.U.A.

GLOSARIO

ADENOIDE: Masa de tejido esponjoso por encima de la garganta al nivel del paladar. Como las amígdalas, las adenoides normalmente se agrandan en la niñez y se encogen y desparecen durante la adolescencia.

ALETA: En latín quiere decir "ala." Esta palabra descriptiva se aplica a muchas partes del cuerpo en forma de ala. En la nariz significa el lado curvo exterior de las ventanas.

ALMOHADILLA DE PASSAVANT: Proyección de la pared posterior de la faringe vista en algunas personas con trastornos velofaríngeos, que puede ayudar a compensar la dificultad de lograr el cierre.

ALVEOLO: Significa literalmente la cavidad que sostiene un diente, pero muchos médicos utilizan esta palabra para significar la estructura completa (*proceso alveolar*) que corresponde a las mandíbulas y sujeta todos los dientes.

AMIGDALAS: Masas de tejido esponjoso a ambos lados de la garganta en el fondo de la boca. Normalmente éstas se agrandan considerablemente durante la niñez y luego se reducen durante la adolescencia. (Véase ADENOIDE.)

APARATO: Término general empleado con frecuencia para referirse a un dispositivo dental en la rehabilitación del paladar hendido. Otros términos puede ser *prótesis* u *obturador*.

APARATO PARA HABLAR: Término empleado por algunos miembros del equipo del tratamiento del paladar hendido como sinónimo de prótesis del paladar hendido.

ARTICULACION: En el habla significa la producción de sonidos del lenguaje, incluyendo las *consonantes* y las vocales, refiriéndose generalmente a la actividad oral (de labios, lengua, mandíbula y velo del paladar) empleada para producir los sonidos del lenguaje.

AUDIOLOGO: Experto en la prueba de la audición y el seleccionar los dispositivos de audición y otros procedimientos no médicos y no quirúrgicos para ayudar a personas con trastornos de la audición. La capacitación está indicada por el Certificado de competencia clínica en audiología emitido por la American Speech-Language-Hearing Association.

BULBO: La parte trasera de la prótesis de un paladar hendido (la parte que se ajusta en la garganta). A menudo se conoce como el "bulbo" debido a su forma.

CINEFLUOROGRAFIA: Procedimiento para dar movimiento a las películas de rayos X. Se emplea solamente para estudiar las partes internas de la boca y garganta durante el habla, especialmente el velo del paladar y las paredes de la faringe. La cinefluorografía utiliza generalmente rayos X mucho más débiles que los necesarios para un film fotográfico, de modo que la radiación en un largo período es relativamente pequeña. La cinefluorografía se grabe en película de cine, pero muchas personas ahora graban las imágenes en cinta de televisión y la llaman *videofluorografía*.

COLUMELA: La "columna pequeña" de tejido por debajo de la nariz y entre las ventanas de ésta. La columela es el extremo inferior del *tabique nasal*.

CONGENITO: Condicion que se presenta en el nacimiento, sea heredada o adquirida durante la gestación.

CONSONANTES: Sonidos del habla hechos con obstrucción parcial o total del paso del aire. Las explosivas (p, b, t, d, k, g) tienen el paso completamente obstruído de modo que la presión de aire puede acumularse y explotar. Las fricativas (f, v, s, z, etc.) tienen el paso estrecho de modo que el aire debe ser forzado a través de un pequeño espacio con un sonido de fricción. Las nasales (m, n, ñ) tienen el paso obstruído en algunos puntos en la cavidad oral de modo que el sonido pasa a través de la nariz.

CROMOSOMA: Una de las 46 estructuras en la célula humana que lleva los genes con su información acerca de cómo se formará el cuerpo.

DESNASALIDAD (HIPONASALIDAD): Calidad de la voz caracterizada por la falta de la resonancia nasal necesaria y suena como si la persona tuviera un resfriado. Por regla general las consonantes nasales (m, n, ñ) están afectadas, pero en algunas circunstancias todos los sonidos pueden alterarse.

EMISION NASAL: Aire que pasa através de la nariz al hablar, causando posiblemente ruidos desagradables o que distraen o simplemente que disminuyen la presión de aire necesaria en la boca para la producción correcta de algunas consonantes.

ENCIAS: Véase PROCESO ALVEOLAR.

ESCAPE: Término empleado por algunos miembros de un equipo de tratamiento del paladar hendido para indicar que el aire se escapa (hay "fuga") por la nariz durante el habla.

EXPLOSIVAS: Véase CONSONANTES.

FARINGE: La garganta detrás de las cavidades oral y nasal y por encima de la laringe.

FRICATIVAS: Véase CONSONANTES.

HENDIDURA OCULTA: Véase HENDIDURA SUBMUCOSA.

HENDIDURA SUBMUCOSA: Deficiencia de tejido bajo la membrana mucosa normal que cubre el paladar. (Puesto que no se ve, a veces se denomina hendidura oculta.) Un paladar puede parecer entero, pero si hay ausencia de hueso en el paladar o tejido muscular en la línea central del velo del paladar, se describe como hendidura submucosa.

HIPERNASALIDAD: Véase NASALIDAD.

HIPONASALIDAD: Véase DESNASALIDAD.

INCOMPETENCIA VELOFARINGEA: Término empleado para indicar una deficiencia de los tejidos velofaríngeos al cerrar el paso entre la cavidad nasal y la garganta. Esta condición puede deberse a tejido insuficiente, parálisis u otros factores. La incompetencia velofaríngea puede estar presente después de cirugía del paldar hendido, pero también aparece en personas que nunca tuvieron una hendidura.

LABIO LEPORINO: Denominación antigua que significa "labio hendido". Puesto que la derivación (labio de liebre) no es exacta y su connotación es objetable, el término no debe emplearse.

LARINGE: La "caja de la voz" en la garganta, situada en la parte superior de la tráquea, donde se produce la voz cuando el aire pasa entre las cuerdas vocales. La laringe también sirve de válvula para evitar que cuerpos extraños penetren en los pulmones.

MEMBRANA DEL TIMPANO: Tejido que separa el oído medio del oído externo.

NASALIDAD: La calidad de la voz que resulta de la resonancia en la cavidad nasal y que ocurre en la producción normal de las letras m, n, ñ. Demasiada nasalidad en las vocales (hipernasalidad) llama la atención sobre el habla y a menudo se considera indeseable o desagradable. (Véase DESNASALIDAD y EMISION NASAL.)

OBTURADOR: Término general que se refiere a un dispositivo artificial empleado para cerrar una abertura. El término a veces se aplica a todo o parte de un paladar artificial hecho por un especialista dental para ayudar a la persona con paladar hendido. (Véase PROTESIS y APARATO PARA HABLAR.)

OPERACION DEL COLGAJO FARINGEO: Procedimiento quirúrgico en el cual una amplia banda de tejido de la pared posterior de la garganta está conectada al velo del paladar, separando así las cavidades nasal y faríngea excepto en los especios entre la banda de tejido y las paredes de la garganta en cada lado. El cierre de estas aberturas restantes al hablar se produce generalmente por el movimiento de las paredes laterales de la garganta.

ORTODONTISTA: Especialista dental que se ocupa principalmente de la localización correcta de los dientes en las mandíbulas y sus relaciones entre sí. Como miembro de un equipo de tratamiento de paladar hendido, el ortodontista puede ser responsable de mover los dientes o incluso partes de la mandíbula.

OTOLARINGOLOGO: Médico especializado en las enfermedades del oído, nariz y garganta.

OTOLOGO: Médico especializado en los problemas del oído.

PALADAR: Las dos terceras partes frontales del cielo de la boca cuya estructura es de hueso.

PATOLOGO DEL HABLA: Este término está ahora aceptado en lugar del antiguo nombre de especialistas entrenados para ayudar a personas con trastornos de la dicción y el lenguaje. En su mayor parte, ellos trabajan en clínicas públicas y privadas y hospitales, y tiene el Certificado de competencia clínica en el habla emitido por la "American Speech-Language-Hearing Association." Además, los patólogos del habla y el lenguaje tienen licencia en más de veinte estados. Cualquiera de estos certificados deberá indicar que el patólogo del habla y el lenguaje tiene el entrenamiento correspondiente.

PEDODONTISTA: Especialista dental que se ocupa principalmente del cuidado y tratamiento de los dientes en los niños, especialmente de aquéllos con problemas especiales.

PERDIDA DE LA AUDICION: Reducción en la capacidad de escuchar normalmente. Hay dos categorías generales de pérdida de la audición: conductiva y sensorineural. La conductiva indica algún problema para que el sonido llegue al oído interno, donde se convierte en impulsos nerviosos. La sensorineural indica algún problema en el receptor del oído interno o en los nervios que llevan el mensaje al cerebro.

PERFORACION: Término empleado a menudo para referirse a una abertura que se desarrolla en el paladar después de la operación.

PREMAXILAR: El frente del paladar que contiene los cuatro dientes incisivos. El premaxilar se desarrolló embriológicamente de diferentes tejidos que el resto del paladar. El hecho de que el premaxilar no se une con la otra porción del paladar puede resultar en hendiduras a través de las encías en uno o ambos lados.

PROCESO ALVEOLAR: La parte de cada mandíbula que sostiene los dientes.

PROSTODONTISTA: Especialista dental que se ocupa de reemplazos artificiales de estructuras faltantes (*prótesis*). En un equipo especializado en el tratamiento del paladar hendido, el prostodontista puede hacer prótesis que realizan el trabajo de parte o todo el paladar y velo del paladar.

PROTESIS: Aditamento artificial empleado para reemplazar una parte del cuerpo. En la rehabilitación del paladar, el término se refiere generalmente a un paladar artificial hecho por un especialista dental y destinado a ayudar a masticar y hablar. (Véase OBTURADOR y APARATO PARA HABLAR.)

PROTESIS PALATAL: Forma de dispositivo dental similar a una prótesis del paladar hendido que apoya o levanta el velo del paladar para ayudar a lograr el cierre velofaríngeo.

RINOPLASTIA: Rino es una palabra griega que significa nariz, y rinoplastia significa una operación para cambiar la forma de la nariz. Otras palabras con el prefijo *rino* son rinitis (infección de la nariz o cavidad nasal) y rinolalia (habla con resonancia nasal defectuosa).

TABIQUE NASAL: Pared que divide la cavidad nasal en las partes derecha e izquierda. Si el tabique se desvía de su alineación normal ("tabique desviado") puede obstruir el espacio de aire en la cavidad nasal.

TERATO-: Prefijo que se refiere a defectos físicos congénitos. La teratología sería el estudio de dichos problemas, y un teratógeno sería un agente que produce tales problemas.

TROMPA DE EUSTAQUIO: Paso estrecho que conecta el oído medio con la nariz y la garganta y permite la uniformidad de la presión de aire a ambos lados del tímpano. (Véase MEMBRANA DEL TIMPANO).

"TUBOS" (TUBOS TRANSTIMPANICOS): Pequeños tubos plásticos insertados a través de los tímpanos para equilibrar la presión de aire en el oído medio cuando la trompa de Eustaquio está obstruida.

UVULA: Tejido en forma de gota que cuelga de la parte posterior del velo del paladar detrás de la boca. Cuando sólo la úvula está hendido, se dice que existe "úvula bífida."

VELO (VELO DEL PALADAR): La tercera parte posterior del cielo de la boca, compuesto principalmente de músculo que se levanta para entrar en contacto con la pared posterior de la garganta (*faringe*) durante la producción de sonidos no nasales y al masticar.

VELO DEL PALADAR: Véase VELO.

VELOFARINGE: En área donde el velo del paladar (*velo*) y la garganta (*faringe*) se unen para bloquear el paso de la garganta a la cavidad nasal.

VIDEOFLUOROGRAFIA: Véase CINEFLUOROGRAFIA.

VOMER: Hueso, parte del tabique nasal, que es perpendicular al paladar y entra en contacto con él en la línea central. En algunos procedimientos quirúrgicos (operación del colgajo del vómer) parte del tejido de esta estructura se emplea para reparar la abertura al frente del paladar.

12